

Bitte vollständig ausfüllen!

Arbeitgeber: _____

Stammdatenblatt für neue Arbeitnehmer

Eintrittsdatum: _____

Steuer-Identifikationsnr.: _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefon: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Soz. Vers. Nr.: _____

Krankenkasse: _____

Gehalt/Stundenlohn: _____

wöchentl. Arbeitszeit: _____

Tätigkeit: _____

Berufsbezeichnung: _____

Bankverbindung:
Kto. Nr. _____

BLZ: _____

Bezeichnung: _____

Konfession: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Geburtsland: _____

Geburtsname: _____

Geschlecht: weiblich
 männlich

Familienstand: Verheiratet?
 Ja Nein

Kinder: Ja Nein

Ausbildung: Volks-/Hauptschule/mittlere Reife
 Abitur
 Fachschule/Fachhochschule
 Universitätsabschluss

Berufsausbildung: mit
 ohne

Status bei Beginn der Beschäftigung:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schüler/in | <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender |
| <input type="checkbox"/> Student/in | <input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassene/r | <input type="checkbox"/> Studienbewerber/in |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer in Elternzeit |
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter | <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in | <input type="checkbox"/> Selbstständige/r |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Angaben zu den Arbeitspapieren:

- Arbeitsvertrag liegt vor liegt bei
- Lohnsteuerkarte liegt vor liegt bei
- Sozialversicherungsausweis hat vorgelegen Kopie liegt bei
- VL Vertrag liegt vor liegt bei
- BAV (Betriebliche Altersversorgung) Vertrag liegt vor liegt bei
- Erklärung über die Verdienste bei
 Vorbeschäftigungen zur Beurteilung der
 Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung liegt vor liegt bei

Angaben zu steuerpflichtigen Vorbeschäftigungszeiten im laufenden Kalenderjahr
 (= Zeiträume in denen unter Vorlage der Lohnsteuerkarte gearbeitet wurde)

Zeitraum von	Zeitraum bis	Art der Beschäftigung	Anzahl der Beschäftigungstage

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

_____ Datum

_____ Unterschrift Arbeitnehmer